

“CURAFIPE”

RICHIESTA RIMBORSO QUOTA AFFILIAZIONE E TESSERAMENTO ATLETI 2020

Spett.le

FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

curafipe@federpesistica.it

(da inviare entro e non oltre il 7 giugno 2020)

Il sottoscritto _____

Presidente\Legale Rappresentante della

Società Sportiva _____;

Cod. Fiscale: _____;

Partita IVA: _____;

Codice Società: _____;

Sede legale in _____; **Prov** _____;

Via\V.le\P.zza: _____ n° _____ **CAP** _____;

Tel/Cel: _____;

Mail: _____;

DICHIARA

di aver versato per l'anno 2020 nel periodo **1/9/2019 – 2/5/2020** le seguenti somme:

Affiliazione/Riaffiliazione	€
Tesseramento Atleti Agonisti	€
Tesseramento Atleti Non Agonisti	€
Tesseramento Tecnici	€
* Inserire i nomi dei Tecnici:	
TOTALE	€

**Nota Bene: inserire solo i tecnici con quota di tesseramento pagata dalla Società*

nella seguente modalità (barrare l'opzione corretta):

- Carta di credito;
- Cbill;
- MAV;
- Bonifico bancario;
- Bollettino postale;

Documentazione allegata:

- copia ricevuta pagamento;
- fotocopia documento d'identità del legale rappresentante/presidente.

“CURAFIPE”

Ai fini del rimborso previsto dal provvedimento “CuraFIPE”, riporto qui di seguito le coordinate bancarie della Società richiedente:

c/c intestato alla Società Sportiva : _____;

Banca/Posta _____;

Codice IBAN (inserire 27 caratteri alfanumerici)

_____;

Codice BICSWIFT _____;

Luogo e data _____

Firma Legale Rappresentante

TRATTAMENTO DI DATI

Con la presente, confermo di aver preso visione dell’informativa per il trattamento dati, scaricabile su questo [link](#), ed autorizzo il Titolare al trattamento dei dati oggetto della stessa.

Luogo e data _____

Firma Legale Rappresentante

Il presente modulo debitamente sottoscritto, unitamente alla documentazione indicata, dovrà essere inviato – anche in formato foto - al seguente indirizzo di posta elettronica:

curafipe@federpesistica.it

entro e non oltre il 7 giugno 2020 (le domande pervenute dopo la data indicata non verranno prese in considerazione).
